



2024년 유치원 입학 특수교육 희망학생 진단평가 알림

지혜롭고 건강하게
더불어 살아가는
시흥가온교육

(14996) 경기도 시흥시 장현능곡로 33

[담당교사 364-1781] 교무실 364-1700~1, 행정실 364-1770~3

안녕하십니까?

경기도시흥교육지원청 특수교육지원센터에서는 ‘장애인 등에 대한 특수교육법’에 따라 특수교육을 희망하는 영·유아에게 진단·평가를 실시하고 있습니다.

2024학년도 유치원 입학 시 특수교육을 희망하는 영·유아는 진단평가를 받아야 함을 알려드리오니 다음의 일정을 참고하시어 신청하시기 바랍니다.

1. 진단·평가 대상

가. 2024학년도 유치원 입학 시 특수교육을 희망하는 영·유아 중

1) 복지카드 미소지 영·유아 (복지카드 뇌전증장애, 정신장애, 언어장애는 미소지로 간주)

2) 복지카드 경증 (4~6급) 영·유아

※ 복지카드 중증(1~3급) 소지 영·유아는 담임교사(학부모)의 적응행동검사와 관찰평가로 진단평가 대체함

2. 운영기간 및 시간

대상	진단평가일	진단평가 시간	진단평가 대상	비고
유치원 입학 희망 영·유아	6. 12.(월)	① 10:30~11:30 ② 11:30~12:30 ③ 13:30~14:30 ④ 14:30~15:30 ⑤ 15:30~16:30	▶ 복지카드 미소지 영·유아 (복지카드 뇌전증장애, 정신장애, 언어장애는 미소지로 간주) ▶ 복지카드 경증 (4~6급) 소지 영·유아	• 학생 1명당 1시간 소요 • 가능한 날짜 모두 신청
	6. 13.(화)			
	6. 19.(월)			
	6. 22.(목)			
	6. 26.(월)			
	6. 30.(금)			

3. 유의사항

가. 학부모 상담을 위하여 진단평가 시 **학부모가 동행해야 하는 것이 필수 사항**입니다.

나. 진단평가 신청 및 정보공개 동의서를 작성하셔서 **5월19일(금)까지** 특수교육지원센터로 제출 바랍니다.

(어린이집 또는 보호자가 신청할 경우, 전자우편 신청 가능: hejin1734@korea.kr)

다. **1년 이내에 병원이나 특수교육지원센터에서** 진단평가를 받은 적이 있는 경우 병원의 검사결과, 진단서 등이나 센터의 평가 보고서를 진단평가 자료로 대체할 수 있으니 특수교육 지원센터로 알려주시기 바랍니다.

(사설 치료 센터 평가 자료는 참고 자료로만 사용 가능)

라. 진단평가일은 학부모님과 유선통화로 조율한 후 최종 결정되며, 이후 학생의 소속기관에 통보·확인합니다.

마. 코로나-19 확산 방지를 위해 **센터 방문 시 보호자, 학생 모두 마스크를 꼭 착용**해 주시기 바랍니다.

바. 문의사항은 ☎ 070-7097-1696으로 연락 주시기 바랍니다.

경기도시흥교육지원청 교육장

2023. 04. 25.

시흥가온초등학교병설유치원장

※ <http://www.gaon.es.kr> ▶ 알림마당-가정통신문 ※

진단평가 신청 및 정보공개 동의서

소 속	유치원(어린이집)		
학 생 명		성 별	남 여
생년월일			
장애유형 및 등급	※복지카드에 기재된 내용으로 적어주세요		
보호자 연락처			

진단평가 일자 및 시간 (※가능한 날짜 모두 신청)					
6. 12.(월)	6. 13.(화)	6. 19.(월)	6. 22.(목)	6. 26.(월)	6. 30.(금)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30	10:30~11:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11:30~12:30	11:30~12:30	11:30~12:30	11:30~12:30	11:30~12:30	11:30~12:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13:30~14:30	13:30~14:30	13:30~14:30	13:30~14:30	13:30~14:30	13:30~14:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30	14:30~15:30
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15:30~16:30	15:30~16:30	15:30~16:30	15:30~16:30	15:30~16:30	15:30~16:30

※ 진단평가 일정이 겹치는 아동이 많을 경우 희망일자와 달라질 수 있음

본인은 경기도시흥교육지원청에서 추진하는 『2024 유입 특수교육대상자 진단평가』와 관련하여 개인정보를 제공하여야 함을 이해하고 있으며, 이를 위해 '개인정보보호법 제15조'에 의해 담당기관에 제공하는 데 동의합니다.

1. 수집이용목적 : 2024 유입 특수교육대상자 진단평가

2. 수집항목

- 기본정보 : 소속, 이름, 학년, 생년월일, 보호자 연락처, 성별, 주소
- 민감정보 : 복지카드 장애유형 및 등급, 발육 및 건강상태, 학업성취수준, 행동특성 및 요인, 사회생활적응능력, 의사진단서 등

3. 이용 및 보유기간 : 2024 유입 특수교육대상자 진단평가 업무 종료 시(2024.2.28.) 까지

4. 제공기관 : 경기도시흥교육지원청

5. 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부 시 2024 유입 특수교육대상자 진단평가 참여자로 선정되지 않을 수 있습니다.

개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의 여부	* 동의 시 ○, 미동의 시 × 표시
-------------------------	----------------------

보호자 : (인)

학생과의 관계 :

경기도시흥교육지원청교육장 귀하